

L 2 U 4124/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 3764/06
Datum
11.08.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 U 4124/09
Datum
14.12.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 11. August 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung von Berufskrankheiten der Nummern 1101, 4104, 4109, 1302, 1303 und 1317 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) bei dem am 19.12.2006 (Bl. 26 SG-Akte) verstorbenen Ehemann der Klägerin, dessen Klage sie nach dessen Tod als Sonderrechtsnachfolgerin fortführt.

Der 1947 geborene Ehemann der Klägerin, D. S., war vom 02.04.1962 bis zum 17.08.1962 als Versandarbeiter und Ausläufer in der Buchdruckwerkstätte F. W. in F. beschäftigt, danach vom 03.09.1962 bis zum 12.07.1963 als Garnaufleger bei der Firma M. AG in F. (vgl. dessen Erklärung vom 30.06.2005, Bl. 55 Verwaltungsakte der Beklagten - VA). Anschließend war er vom 29.10.1963 bis zum 19.04.1968 bei den C.-Werken in F. als Verpacker beschäftigt, danach vom 29.04.1968 bis zum 23.05.1968 bei der Deutschen R. AG als Maschinenbediener; im Rahmen dieser Tätigkeit hatte er an Maschinen Spulen aufzulegen. Vom 26.08.1968 bis zu dem Beginn des Bezuges von Rente wegen voller Erwerbsminderung am 01.03.2003 übte er eine Tätigkeit als Rotationshelfer bei der Firma R. Druck- und Verlagshaus GmbH & Co. KG - zwischenzeitlich umbenannt in F. Druck GmbH & Co. KG - aus (Auskunft der F. Druck vom 04.07.2005, Bl. 57 VA), auf welche er seine Erkrankungen, um deren Anerkennung als Berufskrankheiten vorliegend gestritten wird, zurückführte. Er gab an, er habe Bleiplatten waschen müssen und sei dabei Bleidämpfen ausgesetzt gewesen; als Waschbenzin sei "Gummi-Neu" verwendet worden (Erklärung vom 30.06.2005, a.a.O.). Mit diesem Produkt hat der verstorbene Ehemann der Klägerin nach Angabe seines Bevollmächtigten (Schreiben vom 22.06.2005, Bl. 51 f VA) 15 bis 18 Jahre lang gearbeitet. Gemäß der Anzeige der F. Druck vom 04.07.2005 (Bl. 56 VA) wurde dort bis 1983 noch im Hochdruckverfahren produziert. Der verstorbene Ehemann der Klägerin sei als Rotationshelfer für das Abholen der Bleiplatten in der Gießerei und die Montage der Platten auf die Druckmaschine zuständig gewesen. Dabei hätten die Rückseiten der Platten regelmäßig etwas abgekratzt werden müssen. Der Schmelzkessel zum Einschmelzen der Bleiplatten habe in seinem Arbeitsbereich gestanden. Seit 1983 sei das Druckverfahren geändert und nicht mehr mittels Bleisatz gedruckt worden, weshalb auch kein Gefährdungsfaktor mehr für eine berufsbedingte Bleierkrankung bestanden habe.

Ausweislich des von der AOK S. O. übermittelten Erkrankungsverzeichnisses vom 14.07.2005 (Bl. 66 VA) bestand vom 02.09.1996 bis zum 18.10.1996 Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Diagnosen "Krampfanfälle, Leberzirrhose und Fettleberhepatitis". Im Zusammenhang mit einer weiteren längeren Arbeitsunfähigkeitszeit vom 15.03.2000 bis zum 12.02.2001 ist unter anderem die Diagnose eines Alkoholmissbrauchs vermerkt. Vom 04.11.2002 bis zum 30.09.2003 bestand wiederum Arbeitsunfähigkeit; als Diagnosen sind dort u.a. vermerkt: " Chron. ischämische Herzkrankheit, Ca: Colon ascendens, Bösartige Neubildung, [] Gangrän und Nekrose der Lunge, Ca. des Dickdarms".

Am 23.04.2004 ging bei der Beklagten eine ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit des Dr. Dr. B. ein. Es liege ein Carcinom vor, welches der verstorbene Ehemann der Klägerin auf eine Exposition gegenüber Blei und Papierstaub zurückführe. Beigefügt waren Befundberichte des Universitätsklinikums F., welche u.a. die Diagnose eines mäßig differenzierten Adenokarzinoms enthielten. In den Berichten vom 03.02.2004 (Bl. 3 VA) und vom 02.04.2004 (Bl. 2 VA) wurde ausgeführt, es handle sich am ehesten um einen bronchogenen Primärtumor, möglicherweise sei Primärtumor aber auch ein Schilddrüsenkarzinom. Auf ausdrückliches Befragen der Beklagten teilte der Facharzt für Onkologie Dr. G. mit im Juni 2005 erstatteter Stellungnahme (Bl. 39 VA) mit, ein "Expremio Broncial Ca." sei "sehr wahrscheinlich". Eine gleichlautende Beurteilung findet sich auch im histologischen Gutachten des Prof. Dr. W. vom 04.02.2004 (Bl. 55/56 VA).

Im Entlassungsbericht des Universitätsklinikums F. vom 20.04.2000 (Bl. 70 ff. VA) wurde ein Nikotinabusus (10 pack years) angegeben und ein Verdacht auf alkoholische Hepatopathie bei pathologischem γ -GT-Wert von 129 U/l geäußert. In der virologischen Beurteilung wurde die Diagnose eines Zustandes nach Hepatitis B mit anzunehmender Immunität mitgeteilt. Der verstorbene Ehemann der Klägerin war dort im April 2000 wegen einer koronaren Herzkrankheit (RIVA-Stent am 18.04.2000) in Behandlung. Im sozialmedizinischen Gutachten vom 31.08.2000 (Bl. 74 VA) wurde angegeben, der verstorbene Ehemann der Klägerin sei seit 10 Jahren Nichtraucher und konsumiere täglich zwei Flaschen Bier. Im Jahr 2002 wurde der verstorbene Ehemann der Klägerin vom 29.11. bis 05.12.2002 wegen einer tiefen 2-Etagen-Beinvenenthrombose links im E. D. F. stationär behandelt (Entlassungsbericht vom 16.12.2002, Bl. 79 VA). Im Rahmen der dortigen Diagnostik wurde die Diagnose eines Coecum-Carcinoms gestellt; eine Hemicolektomie erfolgte am 16.12.2003 (vgl. Entlassungsbericht E. D.krankenhaus vom 29.01.2003, Bl. 82 VA). Es schloss sich eine weitere stationäre Behandlung wegen rezidivierender Lungenembolien bds. mit Pleuropneumonie links bei ausgedehnter zunehmender Beinvenenthrombose rechts an (a.a.O.). Im weiteren Verlauf kam es zur Einweisung in die Universitätsklinik F. ... Am 22.03.2003 wurde dort dann eine Vorfußamputation rechts vorgenommen, sodann trat am 24.03.2003 erneut eine Lungenembolie auf (vgl. Tumoranamnese, Reha-Entlassungsbericht der Klinik S. G., H., vom 05.06.2003, Bl. 91 [93] VA). Der verstorbene Ehemann der Klägerin gab dort an, er trinke zu seltenen Anlässen ein bis zwei Flaschen Bier. Er sei seit 12 Jahren Exraucher, davor habe er über 20 Jahre täglich 40 bis 60 Zigaretten konsumiert.

Vom 15.01.2004 bis zum 05.02.2004 (Entlassungsberichte Universitätsklinikum F. vom 03.02.2004 und vom 05.02.2004, Bl. 3 und 5 ff. VA) befand sich der verstorbene Ehemann der Klägerin wiederum in stationärer Behandlung, in deren Verlauf die Diagnose eines mäßig differenzierten Adenocarcinoms, am ehesten bronchogen, gestellt wurde. Aufgrund des immunohistochemischen Expressionsmusters sei kein Zusammenhang mit dem 12/2002 diagnostizierten Coecumkarzinom zu sehen und ein bronchialer Primarius am Wahrscheinlichsten.

Mit Bericht vom 27.01.2006 (Bl. 22 der Akte des Sozialgerichts Freiburg, SG-Akte) über eine ambulante Untersuchung vom 17.01.2006 leiteten die behandelnden Ärzte des Europäischen Zentrums für Krebsmedizin am Universitätsklinikum F. aus den erhobenen Befunden die Diagnose mediastinaler Lymphknotenmetastasen eines unbekanntes Primärtumors ab. Einen Hinweis auf Lebermetastasen fanden sie nicht.

Mit Bericht über die kurzzeitige stationäre Behandlung des verstorbenen Ehemannes der Klägerin im Herz-Zentrum B. K. vom 31.03.2006 (Bl. 19 SG-Akte) diagnostizierten die behandelnden Ärzte ein gutes Langzeitergebnis nach Stentimplantation. Es bestehe eine schwere pulmonale arterielle Hypertonie mit leicht eingeschränkter rechtsventrikulärer Funktion. Als kardiovaskuläre Risikofaktoren wurde neben Hypercholesterinämie und Adipositas auch 1990 quittierter Nikotinkonsum genannt. Mit Entlassungsbericht vom 03.07.2006 (Bl. 14 SG-Akte) berichteten die Ärzte der Abteilung Pulmologie des Universitätsklinikums F. von einer Rechtsherzkatheteruntersuchung.

Am 19.12.2006 verstarb der Ehemann der Klägerin.

Nach den Angaben des Präventionsdienstes der Beklagten (Stellungnahme vom 18.10.2005, Bl. 120 VA) hatte der verstorbene Ehemann der Klägerin die Blei-Druckplatten nicht selbst herzustellen, musste jedoch die neu gefertigten - noch temperierten - Platten mit Wasser kühlen und reinigen, bevor sie an die Druckmaschine gebracht wurden. Lösemittel seien dafür nicht zum Einsatz gekommen. Der Ein- und Ausbau der Bleidruckformen sei Aufgabe der Drucker gewesen, Helfer seien dafür nicht zum Einsatz gekommen. Neben dem Versorgen der Druckmaschine mit Druckplatten aus der Gießerei sei ein weiteres Haupttätigkeitsfeld der Rotationshelfer die Durchführung von Reinigungstätigkeiten an der Druckmaschine gewesen. Hierbei sei vorwiegend ein sogenanntes "Formenwaschmittel" eingesetzt worden, ein leicht flüchtiges, benzinartiges Lösemittel. Nach den Erfahrungen der Beklagten habe es sich dabei wahrscheinlich um ein Kohlenwasserstoffgemisch gehandelt; genauere Produktbezeichnungen oder Sicherheitsdatenblätter seien im Betrieb nicht mehr vorhanden gewesen. Ein befragter ehemaliger Drucker der Hochdruckrotation, Merkle, habe den Gesamtverbrauch an "Formenwaschmittel" pro Schicht mit 10 Litern geschätzt. In geringerer Menge (Gesamtverbrauch ca. 1 Liter pro Schicht) habe nach dessen Angabe auch das Produkt mit der Bezeichnung "Gummi-Neu" Verwendung gefunden. Dieses habe nicht typisch benzinartig, sondern "scharf" gerochen und sei sehr leicht flüchtig gewesen. Aufgrund dieser Indizien könne angenommen werden, dass es sich bei dem Stoff um den "Gummituchregenerierer Gummineu" der Firma Siegel gehandelt habe. Dabei handele es sich ganz überwiegend um Dichlormethan, welches nach EU-Richtlinie mit "K3" eingestuft sei: "Stoffe, die wegen möglicher krebserregender Wirkung beim Menschen Anlass zur Besorgnis geben, über die jedoch ungenügend Informationen für eine befriedigende Beurteilung vorliegen. Aus geeigneten Tierversuchen liegen einige Anhaltspunkte vor, die jedoch nicht ausreichen, um einen Stoff in die Kategorie 2 einzustufen." Das Produkt sei bis Ende der 80er/Anfang der 90er Jahre vertrieben worden. Die Verwendung während 18 Beschäftigungsjahren sei daher möglich, zudem sei die Verwendung des Produktes für die damalige Zeit durchaus üblich gewesen. Eine Überschreitung des Luftgrenzwertes für Dichlormethan sei aufgrund der gegebenen Räumlichkeiten und der Verbrauchsmengen im Schichtmittel nicht anzunehmen, Expositionsspitzen seien bei durchgeführten Reinigungen jedoch sehr wahrscheinlich gegeben gewesen. Aufgrund der Spitzenbegrenzung bzw. des Überschreitungsfaktors von 4 (bei Dichlormethan bedeute dies eine Spitzenbegrenzungskonzentration der Raumluft von 1.400 mg/m³) sei jedoch davon auszugehen, dass insgesamt der Befund "Einhaltung des Grenzwertes" vorgelegen habe. Hinsichtlich der Exposition gegenüber Blei sei ebenfalls von einer Einhaltung des Grenzwertes auszugehen, denn selbst bei den in der Bleischmelze beschäftigten Mitarbeitern sei bis auf kurzzeitige Grenzwertüberschreitungen beim Abschöpfen von Bleioxiden von einer Einhaltung des Grenzwertes auszugehen und der verstorbene Ehemann der Klägerin habe nur sporadisch Bleiplatten in den Schmelzöfen einzugeben gehabt, nicht aber in der Bleischmelze gearbeitet. Mit Bleiformen sei bis 1983 gedruckt worden, dann sei auf das Offset-Druckverfahren umgestellt worden. Hauptsächliches Reinigungsmittel sei dann "Böttcherin Blau" gewesen, ein relativ hoch siedendes aliphatisches Kohlenwasserstoffgemisch. Ende der 90er Jahre sei dann auf Produkte der Firma DS-Druckerei Service umgestellt worden. Dabei habe es sich durchweg um entaromatisierte Kohlenwasserstoffgemische gehandelt. Die Belüftung sei bis 1988/1990 über Raumöffnungen erfolgt, seither existiere eine maschinelle Zu- und Abluft. Ein Gehalt von Nickel, Nickelverbindungen, Asbest oder sonstigen krebserzeugenden Substanzen in Arbeitsstoffen habe nicht ermittelt werden können.

Den Feststellungen des Präventionsdienstes widersprach der verstorbene Ehemann der Klägerin teilweise (Schreiben vom 07.11.2005, Bl. 151 VA). Der Ausbau und die Reinigung der benutzten Bleiplatten mit Formenwaschmittel und Gummi-Neu sei Aufgabe der Rotationshelfer gewesen. Die Angabe des Gesamtverbrauchs "Gummi-Neu" von einem Liter pro Schicht sei nicht richtig. Es könne vielmehr von einem Verbrauch von einem Liter pro Mann und Schicht ausgegangen werden. Der Ein- und Ausbau der Bleidruckformen sei zwar die Aufgabe der Drucker gewesen, jedoch sei die Aufgabe unter Einbeziehung der Helfer im Team erledigt worden. Es sei zudem "verwunderlich", dass bei allen nicht mehr feststellbaren Arbeitsbedingungen bzw. räumlichen Voraussetzungen generell von einer Einhaltung der Grenzwerte ausgegangen werde. Darüber hinaus finde die wöchentliche, sich über zwei Schichten erstreckende, Generalmaschinenreinigung mit Formenwaschmittel, "Gummi-Neu" und Walzenwaschmittel in dem Bericht keinerlei Beachtung. Diese Arbeiten seien in den Druckpausen

montags und dienstags ganztägig durchgeführt worden. Während dieser Arbeiten seien die o.g. "Medien" dauerhaft zum Einsatz gekommen, weshalb von einer höheren Gesamtbelastung ausgegangen werden müsse.

Mit Stellungnahme vom 13.01.2006 teilte der Präventionsdienst der Beklagten mit, eine Rücksprache mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit des Betriebes, S., habe ergeben, dass ein Verbrauch von 1 Liter Gummi Neu pro Mann und Schicht absolut unrealistisch sei. Hauptreinigungsmittel sei Böttcherin Blau gewesen, und nur bei vergleichsweise hartnäckigen Verschmutzungen sei Gummi-Neu verwendet worden. Der Betrieb bleibe bei der bisherigen Einschätzung eines Gesamtverbrauches für den Arbeitsbereich des verstorbenen Ehemannes der Klägerin von einem Liter pro Schicht. Selbst wenn man unter Zugrundelegung der Raummaße und einer Luftwechselzahl von 2 von einem Verbrauch von 3 Litern Gummi-Neu pro Schicht ausgehe, betrage der Schichtmittelwert von Dichlormethan 56 mg/m^3 ; der Luftgrenzwert betrage 350 mg/m^3 , so dass der Schichtmittelwert bei ca. 16 % des Grenzwertes liege. Gehe man von der vom Betrieb angegebenen Menge von einem Liter aus, ergebe sich ein Schichtmittelwert von 19 mg/m^3 . Für Expositionsspitzen liege der Grenzwert bei der vierfachen Konzentration des Grenzwertes, mithin bei 1.400 mg/m^3 . Dieser Wert dürfe in keinem 15-Minuten-Zeitraum überschritten werden. Da der Wert der Spitzenbegrenzungskonzentration vorliegend "um Größenordnungen über dem berechneten Schichtmittelwert" liege, sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit von einer Überschreitung auszugehen.

Hiergegen wandte der verstorbene Ehemann der Klägerin ein, der vom Präventionsdienst berechnete Schichtmittelwert beziehe sich nicht auf den inneren Bereich der Maschine, sondern auf den relativ großen Arbeitsraum, in welchem die Maschinen aufgestellt gewesen seien. Der Innenbereich der Maschinen sei stets erheblich erwärmt und nicht belüftet gewesen. Im großen Arbeitsraum möge auch nach intensiver Anwendung des dichlormethanhaltigen Reinigungsmittels nur ein Wert von 56 mg/m^3 im Tagesmittel vorgelegen haben, entscheidend seien jedoch die speziellen Verhältnisse am Arbeitsplatz des verstorbenen Ehemannes der Klägerin gewesen. Im Übrigen sei Dichlormethan neben seiner krebserzeugenden Eigenschaft nicht nur stark neurotoxisch, sondern werde im Körper zu Kohlenmonoxid mit der Folge einer erheblichen Unterversorgung der wichtigsten Organe (Herz, Gehirn) umgewandelt. Die daraufhin zunehmende Hypoxie führe bei längerer Exposition stets zu schweren Organschäden. Der verstorbene Ehemann der Klägerin reichte durch seinen Bevollmächtigten einen Auszug aus dem "Handbuch der Arbeitsmedizin" (Konietzko/Dupuis, Handbuch der Arbeitsmedizin, Stand 4. Ergänzungslieferung 3/91, Kapitel IV - 2.29.1.2 [Dichlormethan]) zur Akte der Beklagten (Bl. 169 VA) und nahm hierauf ausdrücklich Bezug.

Hierzu führte der Präventionsdienst der Beklagten mit Stellungnahme vom 05.04.2006 aus, nach Rücksprache mit dem Betrieb könne nicht davon ausgegangen werden, dass bei den durchgeführten Reinigungstätigkeiten in erster Linie Gummi-Neu (=Dichlormethan) eingesetzt worden sei. Dieses sei nur bei hartnäckigen Verschmutzungen eingesetzt worden; hauptsächliches Reinigungsmittel sei das Produkt "Formenwaschmittel" (später "Böttcherin Blau") gewesen. Darüber hinaus seien die Druckwerke nicht gegen den Drucksaal abgekapselt gewesen, sondern zum Drucksaal hin offen (Durchgang zwischen zwei Druckwerken). Es sei somit nicht davon auszugehen, dass die Reinigungsmitteldämpfe zwischen den Farbwerken verblieben seien, sondern es sei vielmehr davon auszugehen, dass (auch durch thermische Strömungseffekte an der Druckmaschine) sich diese über den gesamten Raum verteilt hätten. Dabei hätten Expositionsspitzen sicherlich vorgelegen. Aufgrund des sehr eindeutigen Berechnungsergebnisses für Dichlormethan (16 % des ehemaligen Grenzwertes bei "Worst-Case-Annahme") und der Tatsache, dass Gummi-Neu nur im untergeordneten Ausmaß verwendet worden sei, gebe es keine Hinweise darauf, dass mit hinreichender Wahrscheinlichkeit von einer Überschreitung des Grenzwertes für Dichlormethan ausgegangen werden könne.

Mit gewerbeärztlicher Stellungnahme vom 09.05.2006 schlug die Ärztin für Arbeitsmedizin Dr. G. eine Berufskrankheit gemäß Nummer 1302 der BKV nicht zur Anerkennung vor. Dichlormethan gehöre zur Gruppe der Lösungsmittel. Bei einer hohen und massiven Exposition träten zunächst deutliche narkotische Effekte auf. Darüber hinaus seien Irritationen der Haut und der Schleimhäute beobachtet worden. Narkotische Symptome seien nicht aktenkundig. Darüber hinaus sei kein Arzt wegen einer Hauterkrankung oder Hautirritationen oder asthmatischer Anfälle aufgesucht worden. Zudem bestünden derzeit keine Hinweise darauf, dass Dichlormethan ein Bronchialkarzinom der Lunge hervorrufen könne.

Mit Bescheid vom 12.06.2006 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Atemwegserkrankung des verstorbenen Ehemannes der Klägerin als Berufskrankheit der Nummern 1101, 4104, 4109, 1302, 1303 und 1317 ab.

Hiergegen erhob der Versicherte am 01.06.2006 Widerspruch mit der Begründung, die Rüge der staatlichen Gewerbeärztin, dass keine narkotischen Symptome aktenkundig seien, übersehe, dass gerade bei hohen Belastungen diese prä-narkotischen oder narkotischen Zustände für die Betroffenen so selbstverständlich seien, dass sie von diesen in der Regel nicht weiter erwähnt würden. Dies sei in einem Gutachten der Universität M. in einem anderen gegen eine Berufsgenossenschaft geführten Verfahren festgehalten worden. Hauterkrankungen und Hautirritationen seien ebenso wie asthmatische Anfälle nicht typisch für Dichlormethanbelastung am Arbeitsplatz. Ausführungen zur Verstoffwechslung mit der Folge einer Hypoxie würden fehlen. Die Ärztin übersehe ferner, dass Dichlormethan zur "Gruppe 1300" gehöre, so dass für die Anerkennung als Berufskrankheit nicht eine bestimmte Erkrankung eingetreten sein müsse, sondern "eine Erkrankung" genüge.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.07.2006 (Bl. 198 VA) wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach dem Ergebnis der Arbeitsplatzanalyse habe eine Einwirkung von human-karzinogenen Arbeitsstoffen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit nicht mit dem erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen werden können; die verwendeten Arbeitsstoffe (Blei, Dichlormethan) seien nicht gesichert lungenkanzerogen. Soweit vorgetragen worden sei, dass offensichtlich auch eine Erkrankung des zentralen Nervensystems vorliege, sei festzustellen, dass weder Hinweise für eine Einwirkung von Lösungsmitteln (narkotische Effekte, Irritationen der Haut und Schleimhäute, neurotoxische Beschwerden) bestünden noch Krankheitsbilder im Sinne der BK 1303 und 1317 aus der Krankengeschichte zu entnehmen oder vorgetragen seien. Die Ausführungen zur Hypoxie würden sich erübrigen, da entsprechende Krankheitsbilder nicht gefunden worden seien und eine Hypoxie nichts mit der im Vordergrund stehenden Krebserkrankung zu tun habe.

Hiergegen hat der am 19.12.2006 verstorbene Versicherte am 01.08.2006 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben, zu deren Begründung er vortragen lassen hat, die von der Beklagten selbst vorgelegten Farbfotos von den zuletzt eingesetzten Druckmaschinen zeigten, dass es sich nicht um eine gut durchlüftete Konstruktion handle, weshalb die Feststellungen der Beklagten betreffend der Belastungen am Arbeitsplatz als Entscheidungsgrundlage nicht in Betracht kämen. Dichlormethan sei nicht nur krebserregend, sondern führe selbst bei der von der Beklagten unterstellten Konzentration zur Hypoxie, worunter insbesondere Gehirn und Herz leiden würden. Die

koronare Gefäßerkrankung sei Folge der über Jahre bestehenden Hypoxie, verursacht durch chronische und hohe Dichlormethanbelastung. Daneben habe der verstorbene Ehemann der Klägerin auch an einer Enzephalopathie gelitten.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten.

Im SG-Verfahren hat Prof. Dr. P., Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene des Universitätsklinikums K., unter Mitwirkung des Assistenzarztes P. ein Zusammenhangsgutachten (Gutachten vom 20.02.2008, Bl. 40 ff. SG-Akte) nach Aktenlage erstattet. Er hat als geklärt angesehen, dass es sich bei dem Adenokarzinom der Lunge nicht um eine Metastase des Zökumkarzinoms gehandelt hat. Es sei "am ehesten wahrscheinlich", dass es sich bei dem Lungentumor um einen bronchogenen Primarius gehandelt habe, und nicht um eine Metastase des Zökumkarzinoms. Er ist zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Erkrankung durch Blei oder seine Verbindungen im Sinne der BK-Nr. 1101 der Anlage 1 zur BKV nicht vorliege. Eine Bleiexposition habe nur bis 1983 stattgefunden, so dass nur das Vorliegen sogenannter "Spätkrankheiten" zu prüfen sei. Hierbei handele es sich um eine Schrumpfniere oder eine chronische Enzephalopathie. Derartige Erkrankungen seien nicht nachgewiesen. Eine wesentliche berufsbedingte Bleibelastung habe beim verstorbenen Ehemann der Klägerin nicht vorgelegen. Zwar seien bestimmte Bleiverbindungen wie Bleioxyd als potentiell humankarzinogen bewertet worden, jedoch fänden sich bei Lungenkarzinomen nur geringgradige Erhöhungen, welche auch durch Zigarettenrauch erklärt werden könnten. Da der verstorbene Ehemann der Klägerin selbst in der Vergangenheit in erheblichem Umfang geraucht habe, lasse sich eine spezifische Krebsentstehung durch Blei gegenüber dem Raucherrisiko nicht belegen. Eine Berufskrankheit Nr. 1302 (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe) hat Prof. Dr. P. ebenfalls nicht zur Anerkennung vorgeschlagen. Zwar habe eine Exposition gegenüber Dichlormethan durch die Verwendung von "Gummiregenerierer Gummineu" stattgefunden, gleichwohl sei ein eindeutiger Zusammenhang der Entstehungen von Tumoren und der Exposition gegenüber Dichlormethan bislang nicht nachgewiesen. Auch chronische Vergiftungserscheinungen in Form peripherer Neuritiden (toxische Neuropathie) oder in Form einer retrobulbären Neuritis hätten beim verstorbenen Ehemann der Klägerin nicht nachgewiesen werden können. Gegen eine Anerkennung einer BK Nr. 1303 (Erkrankung durch Benzol, seine Homologe oder Styrol) spreche, dass der Präventionsdienst der Beklagten nach einer relevanten Exposition vergeblich geforscht habe. Zudem komme als mögliche chronische Erkrankung aufgrund gering dosierter langzeitiger Einwirkung gegenüber Benzol zwar eine Schädigung des hämatopoetischen Systems in Form einer isolierten Thrombopenie, einer Zunahme des Erythrozytenvolumens, einer Leukopenie, Agranulozytose oder Leukämie in Frage, derartige Erkrankungen hätten aber nicht diagnostiziert werden können. Die Gerinnungsstörung in Form einer Hyperkoagulopathie (vermehrte Thromboseneigung), welche vorgelegen habe, sei ein ganz anderes Krankheitsbild. Eine BK Nr. 1317 hat Prof. Dr. P. ebenfalls nicht zur Anerkennung vorgeschlagen, da es am Nachweis der relevanten Erkrankungen Polyneuropathie und/oder Enzephalopathie fehle. Für die Anerkennung einer BK Nr. 4104 fehle es am Nachweis einer nennenswerten Exposition gegenüber Asbest; ferner lägen Brückenbefunde im Sinne einer Pleuraerkrankung nicht vor. Der Anerkennung einer BK 4109 stehe entgegen, dass sich in der Berufsanamnese keinerlei Nickelbelastung habe eruieren lassen.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat anschließend die Fachärztin für Arbeitsmedizin Prof. Dr. G. E. am 18.07.2008 ein weiteres Gutachten über den verstorbenen Ehemann der Klägerin erstattet. Auch sie hat das Vorliegen einer Berufskrankheit verneint. Sie hat den Zigarettenkonsum bis etwa 1991 als Ursache für das von ihr diagnostizierte Bronchialkarzinom angegeben. Der Darmtumor sei ebenso wenig als Berufskrankheit anzuerkennen wie die Neigung zu Thrombosen und gehäuften Lungenembolien, bei denen es sich wahrscheinlich um Begleiterscheinungen der Krebserkrankungen ohne Bezug zu den beruflichen Belastungen handele, oder die Hypertonie mit coronarer Herzkrankheit. Den Aussagen des Vorgutachtens hat sie sich angeschlossen.

Hierauf hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 11.08.2009 die Klage abgewiesen. In den Gründen der Entscheidung hat sich das SG dem Gutachten von Prof. Dr. P. angeschlossen.

Hiergegen hat die Klägerin am 08.09.2009 Berufung eingelegt. Sie ist der Auffassung, das SG hätte ein onkologisches Zusatzgutachten einholen müssen. Der Sachverständigen Prof. Dr. E. hätten wesentliche Teile der Verfahrensakten gefehlt, weshalb deren Feststellungen nicht streitentscheidend sein könnten.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 11. August 2009 sowie den Bescheid vom 12. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. Juli 2006 aufzuheben und festzustellen, dass es sich bei den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des verstorbenen Ehemannes der Klägerin um Berufskrankheiten nach Nummer 1101, 1302, 1303, 1317, 4104 und 4109 der Berufskrankheiten-Verordnung gehandelt hat

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat ein weiteres arbeitsmedizinisches Zusammenhangsgutachten bei Prof. Dr. Dr. K. eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 08.05.2011 (Bl. 51 Senatsakte) zu dem Ergebnis gelangt, dass sämtliche bei dem verstorbenen Ehemann der Klägerin gesicherten Diagnosen auf in ihm selbst begründete Verursachungsfaktoren zurückzuführen seien. Ein Lungenkrebs als Primarius lasse sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit objektivieren. Es gebe gute Gründe für die Annahme, dass es sich neben den mediastinalen Lymphomen um ein CUP-Syndrom handele. Der verstorbene Ehemann der Klägerin habe mithin an einem Dickdarmkarzinom sowie an mediastinalen Lymphknotenmetastasen eines Adenokarzinoms mit unbekanntem Primärsitz gelitten. Eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie seien nicht aktenkundig. Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der ableitenden Harnwege hätten nicht bestanden. Sollte ein Bronchialkarzinom vorgelegen haben, müsse der wahrscheinlich erhebliche Tabakrauchabusus ursächlich berücksichtigt werden: Zigarettenrauch als Ursache von Lungenkrebs sei der alles überragende Risikofaktor. Es hätten sich auch keine Anhaltspunkte für akute Vergiftungen durch neurotoxisch wirkende Arbeitsstoffe gefunden. Toxikologisch relevante Expositionen gegenüber Blei und Dichlormethan hätten nicht nachgewiesen werden können, weshalb es insoweit neben den medizinischen auch an den

arbeitstechnischen Voraussetzungen fehle.

Hierzu hat die Klägerin nochmals darauf hinweisen lassen, dass ihr verstorbener Ehemann im Innenraum der Druckmaschinen gearbeitet habe und daher einer höheren Dichlormethanexposition ausgesetzt gewesen sei, als von der Beklagten und den Gutachtern zugrunde gelegt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die SG-Akte und die Senatsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, hat keinen Erfolg.

I.

Die form- und fristgerecht eingelegte ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) und statthafte ([§ 143 SGG](#)) Berufung ist zulässig.

Es handelt sich in der Sache um die Anfechtungs- und Feststellungsklage, gerichtet auf Anerkennung von Berufskrankheiten der Nummern 1101, 1302, 1303, 1317, 4104 und 4109 der Anlage 1 zur BKV.

Ein Feststellungsinteresse besteht, denn die Beklagte hat die Anerkennung der streitgegenständlichen Berufskrankheiten als Grundlage konkreter Leistungsansprüche abgelehnt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 07.09.2004, Az. [B 2 U 46/03 R](#), dort RN 12 - zitiert nach (juris)) kann der Versicherte - vorliegend dessen Sonderrechtsnachfolgerin als Klägerin - in dieser Situation die Grundlagen der in Frage kommenden Leistungsansprüche vorab im Wege einer isolierten Feststellungsklage klären lassen. Das betrifft nicht nur die in [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) ausdrücklich vorgesehene Feststellung des ursächlichen Zusammenhangs einer Gesundheitsstörung mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit, sondern auch die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls in Fällen, in denen vom Versicherungsträger bereits das Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder - wie hier - einer Berufskrankheit bestritten wird (BSG Urteil vom 28. April 2004 - [B 2 U 21/03 R](#); vgl. ferner BSG [SozR 2200 § 551 Nr. 35](#)).

II.

Das SG hat die Klage im Ergebnis insgesamt zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin als unbegründet zurückzuweisen war.

Rechtsgrundlage im vorliegenden Fall sind die Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII), denn die vorliegend streitbefangenen Erkrankungen sind erst im Jahr 2000 oder später aufgetreten. Ein potentieller Versicherungs- wie auch Leistungsfall liegt damit zeitlich nach dem Inkrafttreten des SGB VII am 1. Januar 1997 (Art 36 des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes, [§ 212 SGB VII](#)), weshalb dessen Vorschriften Anwendung finden.

Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung, wie etwa Übernahme von Heilbehandlungskosten gemäß [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#), Verletztengeld gemäß [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) oder Verletztenrente gemäß [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) ist jeweils, dass Gesundheitsschäden nachgewiesen sind, deren wesentliche Ursache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Arbeitsunfall i.S.v. [§ 8 SGB VII](#) oder eine Berufskrankheit i.S.v. [§ 9 Abs. 1 oder 2 SGB VII](#) (Versicherungsfall) ist.

Eine Berufskrankheit gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) i.V.m. den Vorschriften der Berufskrankheiten-Verordnung besteht nicht. Weder sind die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit der Nummern 1101, 1302, 1303, 1317, 4104 oder 4109 erfüllt, noch diejenigen einer anderen Nummer der BKV, insbesondere diejenigen der grundsätzlich ebenfalls in Betracht zu ziehenden Nr. 1301.

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2, 1. Halbsatz, SGB VII](#)).

Bei der Prüfung, ob eine dem Grunde nach entschädigungspflichtige Berufskrankheit (BK) festzustellen ist, geht der Senat von folgenden rechtlichen Grundsätzen aus (ständige Rechtsprechung, vgl. nur Urteil des BSG vom 22.06.2004, [B 2 U 22/03 R](#), zitiert nach (JURIS), dort Rn. 22): Für das Vorliegen des Tatbestandes der BK ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - ausreicht (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr 2108 Nr. 2 mwN).

Hinreichende Wahrscheinlichkeit ist eine Wahrscheinlichkeit, nach der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSGE 32, 203, 209; [45, 1](#), 10; [45, 285](#), 286). Die "gute Möglichkeit" eines Zusammenhangs reicht nicht aus (BSG, 24.2.88, USK 8825, 113). Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (BSG, 31.7.1962, Breithaupt 1963, 60, 61). Die Folgen der objektiven Beweislosigkeit oder des Nichtfestgestelltseins einer Tatsache sind von

dem Beteiligten zu tragen, der aus dieser Tatsache ein Recht herleiten will ([BSGE 30, 121](#), 123 m.w.N.). Hinsichtlich anspruchsbegründender Voraussetzungen trifft die Beweislosigkeit denjenigen, der Ansprüche geltend macht oder für den sie geltend gemacht werden. Zu den anspruchsbegründenden Tatsachen, für die ein Antragsteller die objektive Beweislast trägt, gehört auch die Kausalität zwischen Tatsachen, die den Anspruch im übrigen begründen (st. Rechtspr., vgl. nur [BSGE 30, 278](#), 281; [35, 216](#), 218).

1. BK 1101: Von der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) (vormals in § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO) hat die Bundesregierung Gebrauch gemacht und in der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung vom 31.10.1997 - [BGBl I S. 2623](#) - (BKV) unter der Nr. 1101 BK bezeichnet: "Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen".

Vorliegend fehlt es schon am Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine derartige Berufskrankheit, namentlich am Nachweis einer nennenswerten Inkorporation von Blei im Rahmen der Berufstätigkeit des verstorbenen Ehemannes der Klägerin als Rotationshelfer. Der Senat stützt seine diesbezügliche Überzeugung auf die schlüssigen und insoweit im Wesentlichen übereinstimmenden Schlussfolgerungen der arbeitsmedizinischen Sachverständigen Prof. Dr. P. und Prof. Dr. Dr. K. ... Zwar war der verstorbene Ehemann der Klägerin gegenüber Blei in Form von Letternmetall exponiert, jedoch findet eine Inkorporation von Blei in anorganischer Form, worauf Prof. Dr. Dr. K. in seinem Gutachten ausdrücklich hingewiesen hat, nicht als Hautresorption statt, sondern allein durch Einatmen von Bleistaub und/oder Bleidampf. Der verstorbene Ehemann der Klägerin ist nach den insoweit unwidersprochen gebliebenen Feststellungen des Präventionsdienstes der Beklagten (Stellungnahme vom 18.10.2005, Bl. 120 ff. [122] VA) nicht überwiegend im Bereich der Bleischmelze tätig gewesen, sondern hat nur sporadisch Bleiplatten in den Schmelzöfen eingegeben. Nicht zu seinen Aufgaben hat das Abschöpfen von Bleioxyd (Bleikrätze) gehört, weshalb Prof. Dr. Dr. K. eine maßgebliche Exposition gegenüber Bleidampf ausgeschlossen hat. Der verstorbene Ehemann der Klägerin ist zwar in den Ein- und Ausbau der Platten als Teammitglied einbezogen gewesen (vgl. Erklärung des verstorbenen Ehemannes der Klägerin vom 07.11.2005, Bl. 151 VA), und hatte dabei die Rückseite der neuen Bleiplatten regelmäßig etwas "abkratzen" (vgl. Anzeige der F. Druck vom 04.07.2005, Bl. 56 VA), dabei hat es sich aber ausgehend von der Beschreibung ("abkratzen") anders als etwa bei der Durchführung von Schleifarbeiten nicht um Tätigkeiten gehandelt, durch welche feiner, einatembare Bleistaub frei geworden ist. Ferner hat der verstorbene Ehemann der Klägerin an den Platten Reinigungsarbeiten durchgeführt (Bericht des Präventionsdienstes, a.a.O. Bl. 121 und Erklärung v. 07.11.2005, a.a.O. Bl. 151), und zwar sowohl an den benutzten Platten (mit Formenwaschmittel und "Gummi-Neu") als auch den neuen Bleiplatten (mit Wasser). Die arbeitsmedizinischen Sachverständigen Prof. Dr. P. und Prof. Dr. Dr. K. - und ihnen folgend der Senat - haben keine Anhaltspunkte dafür finden können, dass bei diesen Tätigkeiten Bleidämpfe freigezogen sind.

Daneben fehlt es auch am Nachweis von Erkrankungen, die auf Bleikontakt zurückgeführt werden können. Nachdem die Exposition gegenüber Blei 1983 beendet gewesen ist, ist seitens der Gutachter im Falle des verstorbenen Ehemannes der Klägerin, dessen Arzt im April 2004 den Verdacht auf Bestehen einer Berufskrankheit angezeigt hat, zu Recht der Schwerpunkt auf sog. "Spätkrankheiten" (vgl. Gutachten Prof. Dr. P., Bl. 40 [181 f.] SG-Akte) gelegt worden. Hierzu gehören im Zusammenhang mit einer chronischen Bleivergiftung neben Kopfschmerzen, Müdigkeit und Leistungsschwäche auftretende Hautverfärbungen (blass-graugelb mit gelblich verfärbten Skleren, vgl. Gutachten Prof. Dr. Dr. K., Bl. 41 ff. [64] Senatsakte), daneben als weitere Folgeerscheinungen schwerer Vergiftungen mit Blei auch Polyneuropathien und/oder Enzephalopathien. Weder haben die arbeitsmedizinischen Sachverständigen Prof. Dr. P. (vgl. Bl. 183 SG-Akte) und Prof. Dr. Dr. K. (Bl. 50 SG-Akte) in den zahlreich vorhandenen Befundunterlagen Anhaltspunkte für mit einer Bleivergiftung einhergehende typische Hautverfärbungen finden können, noch Anhaltspunkte für eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie, deren Vorhandensein vom Klägerbevollmächtigten in der Klagebegründung im SG-Verfahren (Bl. 30 SG-Akte) - ohne dies substantiiert näher darzulegen - behauptet worden ist. Einzige aktenkundige psychische Auffälligkeit ist die anfänglich bestehende Krankheitsverarbeitungsstörung (Panikattacken im Zusammenhang mit Atemnotzuständen) gewesen (vgl. Reha-Entlassungsbericht der Klinik S. G. in H. vom 05.06.2003). Anhaltspunkte für ein Fortdauern dieser Symptomatik hat der Senat in sämtlichen weiteren - zahlreichen - Entlassungsberichten nicht gefunden. Da im vorliegenden Fall ein erheblicher diagnostischer und Untersuchungsaufwand betrieben worden ist, schließt sich der Senat nach eigener Prüfung der im Gutachten von Prof. Dr. P. formulierten Auffassung an, dass bei Vorhandensein entsprechender Symptome eine Polyneuropathie und/oder Enzephalopathie diagnostiziert und behandelt worden wäre, was hier jedoch nicht der Fall gewesen ist. Worauf der Bevollmächtigte der Klägerin seine Auffassung stützt, dass eine Enzephalopathie bei deren Ehemann vorgelegt habe, ist aus dessen Ausführungen nicht ableitbar. Eine weitere Späterkrankung als Folge von Bleiexposition, die sog. "Schrumpfniere", hat ebenfalls keiner der behandelnden Ärzte diagnostiziert. Vielmehr sind die Nieren und sämtliche anderen Oberbauchorgane in den Abdomen-CTs vom 17.01.2003 und vom 25.03.2003 regelrecht zur Darstellung gekommen.

2. BK 1302 Nach Nr. 1302 der Anlage 1 zur BKV ist als Berufskrankheit anerkannt: "Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe".

Die Beklagte hat vorliegend im Ergebnis zu Recht die Anerkennung dieser Berufskrankheit abgelehnt. Eine grenzwertüberschreitende Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen (HKW) ist vorliegend nicht nachgewiesen. Der verstorbene Ehemann der Klägerin ist bis etwa 1990 durch die Verwendung des Gummituchregenerierers Gummineu der Firma Helmut Siegel GmbH & Co., Essen, in erheblichem Umfang gegenüber Dichlormethan exponiert gewesen, nachdem einmal wöchentlich zur sog. "Generalreinigung" der Druckmaschinen neben Formenwaschmittel bzw. "Böttcherin Blau" diese Chemikalie benutzt worden ist, um hartnäckige Verschmutzungen zu beseitigen. Zugunsten der Klägerin legt der Senat die Angaben ihres verstorbenen Ehemannes hinsichtlich Expositionshäufigkeit und Expositionsstärke zugrunde. Hiernach sind für die Generalreinigung pro Schicht ca. 3 Liter "Gummi-Neu" zum Einsatz gekommen, entsprechend einer Menge von einem Liter pro Mann und Schicht. Gleichwohl sieht es der Senat nicht als nachgewiesen an, dass der Luftgrenzwert von Dichlormethan (350 mg/m³) auch nur annähernd erreicht oder sogar überschritten worden ist. Der Präventionsdienst hat ausgehend von der Raumgröße der Halle, in welcher sich die zu reinigenden Druckmaschinen befunden haben, unter Zugrundelegung eines Verbrauches von einem Liter pro Mann und Schicht einen Schichtmittelwert von 56 mg/m³ errechnet. Zwar ist richtig, dass die Reinigungsarbeiten nicht an der Außenseite der Druckmaschinen stattgefunden haben, sondern in deren Durchgängen, gleichwohl ist dieser Umstand nicht geeignet, einen weitaus höheren Expositionswert plausibel zu machen. So hat die Klägerin selbst angeführt, dass die Druckmaschinen im Innenbereich erheblich erwärmt gewesen sind (Schriftsatz vom 24.01.2006, Bl. 162 f. VA), was die Argumentation des Präventionsdienstes, dass sich das leicht flüchtige Lösungsmittel "Gummi-Neu" durch thermische Strömungseffekte (Luftausgleich zwischen dem warmen Maschineninnenraum und dem kälteren Außenbereich der Maschinen) schnell innerhalb der gesamten Halle verteilt hat (ergänzende Stellungnahmen des Präventionsdienstes vom 13.01.2006, Bl. 157 VA und vom 05.04.2006, Bl. 177 f. VA), schlüssig und nachvollziehbar erscheinen lässt. Selbst im Falle einer Verdoppelung oder Verdreifachung des vom Präventionsdienst errechneten Schichtmittelwertes ist nicht einmal die Hälfte des relevanten Grenzwertes von 350 mg/m³ erreicht, so dass mit der von der Klägerin geführten Argumentation eine Grenzwertüberschreitung

nicht schlüssig dargelegt ist.

Selbst wenn man abweichend von der dargelegten und begründeten Überzeugung des Senats zugunsten der Klägerin eine erhebliche Exposition gegenüber Dichlormethan als nachgewiesen unterstellen wollte, fehlt es - was nur ergänzend angeführt wird - am Nachweis eines Krankheitsbildes, welches nach dem gegenwärtigen unfallmedizinischen Erfahrungsstand aus einer Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen resultieren kann. In erster Linie wirken Halogenkohlenwasserstoffe, wozu auch Dichlormethan gehört, toxisch auf Leber, Nieren und andere parenchymatöse Organe (vgl. Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Stand IV/2011, M 1302, Nr. 4.1., Seite 11). Insoweit sind Erkrankungen nicht nachgewiesen. Die Leber ist bei der Untersuchung des verstorbenen Ehemannes der Klägerin vom 30.01.2003 (vgl. Entlassungsbericht Universitätsklinikum F. vom 23.04.2003, Bl. 87 [88] VA) nicht vergrößert tastbar gewesen. Im Abdomen-CT vom 25.03.2003 (a.a.O. Bl. 89) hat sich ein Nachweis fokaler Leberläsionen nicht erbringen lassen; Milz, Pankreas, Nieren und Nebennieren sind regelrecht zur Darstellung gelangt. Die zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit vom 02.09. bis zum 18.10.1996 im Vorerkrankungsverzeichnis gespeicherten Diagnosen "Leberzirrhose und Fettleberhepatitis" sieht der Senat damit als widerlegt an. Auch das zentrale Nervensystem kann als Folge einer HKW-Exposition in Mitleidenschaft gezogen werden (Mehrtens/Brandenburg, a.a.O. Seite 7); es können sich enzephalopathische Symptome ausbilden ebenso wie Polyneuropathien, allerdings im Regelfall als Folge akuter schwerer Intoxikationen. Aus den aktenkundigen Befund- und Entlassungsberichten sowie dem Vorerkrankungsverzeichnis lässt sich nicht entnehmen, dass der verstorbene Ehemann der Klägerin eine schwere Vergiftung erlitten hätte. Eine Polyneuropathie und Enzephalopathie haben nicht bestanden (s.o. 1.).

Der Senat sieht es darüber hinaus nicht als überwiegend wahrscheinlich an, dass die koronare Herzkrankheit des verstorbenen Ehemannes der Klägerin Folge einer Dichlormethanexposition ist, und stützt sich dabei auf die nachvollziehbaren Schlussfolgerungen des Gutachtens des Prof. Dr. Dr. K. ... Dichlormethan führt zu akuten Herzrhythmusstörungen als Folge der Verminderung der Erregungsschwelle des Herzens, ebenso zur Hypoxie (Sauerstoffunterversorgung) aufgrund der Bildung von Kohlenmonoxyd bei der Verstoffwechslung (Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., Nr. 4.2 und 4.3 [S. 11/12] und Gutachten Prof. Dr. Dr. K., Bl. 67 SG-Akte). Demgegenüber ist die koronare Herzkrankheit gemäß den insoweit im wesentlichen übereinstimmenden Entlassungsberichten des Universitätsklinikums F. vom 20.04.2000 (Bl. 70 VA) und des Herz-Zentrums B. K. vom 31.03.2006 (Bl. 19 SG-Akte) durch eine Gefäßverstopfung (50%-ige RIVA-Stenose) verursacht gewesen und nicht etwa durch eine "über Jahre bestehende Hypoxie", wie von der Klägerin in der Klagebegründung vom 27.06.2007 behauptet. Anderenfalls wäre das durch die Einbringung eines RIVA-Stent am 18.04.2000 erreichte "gute Langzeitergebnis" (a.a.O. Bl. 19 SG-Akte) nicht erklärbar. Ebenso wie Prof. Dr. Dr. K. sieht daher auch der Senat die Dichlormethanexposition nicht als wesentliche Ursache für die koronare Herzkrankheit (koronare 1-Gefäßerkrankung) des verstorbenen Ehemannes der Klägerin an, zumal im Entlassungsbericht des Herz-Zentrums B. K. ausdrücklich auf die Kausalbeziehung zwischen quitiertem Nikotinkonsum sowie beim Ehemann der Klägerin prä mortal bestehender Hypercholesterinämie und Adipositas hingewiesen worden ist.

Daneben ist auch die Krebserkrankung des verstorbenen Ehemannes der Klägerin ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge einer jahrelangen Exposition gegenüber Dichlormethan. Auch insoweit schließt sich der Senat nach eigener Prüfung den Schlussfolgerungen im Gutachten von Prof. Dr. Dr. K. (Bl. 68 f. VA) an, welche durch den vom Kläger bevollmächtigten zur Akte gereichten Auszug aus dem Handbuch der Arbeitsmedizin Mross und Konietzko (Bl. 169 VA) letztlich bestätigt werden. Hiernach existieren keinerlei wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse für eine krebserzeugende Wirkung von Dichlormethan beim Menschen. Zwar haben Tierversuche (an Mäusen und Ratten, Mross/Konietzko, Bl. 175 VA) einige Anhaltspunkte für eine möglicherweise krebserzeugende Wirkung erbracht, weshalb Dichlormethan als "K3-Stoff" eingestuft ist (vgl. auch Stellungnahme des Präventionsdienstes vom 18.10.2005, Bl. 120 f. VA), jedoch sind erhöhte Tumorraten bei Mäusen wahrscheinlich speziesspezifisch, weshalb keine Übertragung der in Tierversuchen gefundenen Ergebnisse auf den Menschen erfolgt ist. In am Menschen durchgeführten Studien hat eine erhöhte Kanzerogenität von Dichlormethan nicht nachgewiesen werden können.

Demgegenüber ist nachgewiesen, dass der verstorbene Ehemann der Klägerin jahrelang Zigarettenrauch (im Umfang von mindestens 10 Pack Years) inhaliert hat, weshalb der Senat als überwiegend wahrscheinlich ansieht, dass die Krebserkrankung des verstorbenen Ehemannes der Klägerin Folge dieses Zigarettenkonsums ist. Auch insoweit stützt sich der Senat auf die überzeugenden Schlussfolgerungen von Prof. Dr. Dr. K. ...

3. BK 1303 Nach Nr. 1303 der Anlage 1 zur BKV ist als Berufskrankheit anerkannt: "Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder Styrol".

Die Beklagte hat die Anerkennung dieser Berufskrankheit ebenfalls zu Recht abgelehnt. Es fehlt bereits am Nachweis einer Exposition gegenüber Benzol, seinen Homologen oder Styrol. Soweit der verstorbene Ehemann der Klägerin die bis 1983 verwendeten Bleiplatten mit sog. "Formenwaschmittel" gereinigt hat, hat die Zusammensetzung bzw. das genaue Produkt vom Präventionsdienst der Beklagten nicht mehr ermittelt werden können (Bericht vom 18.10.2005, Bl. 120 ff. VA). Die Substanz ist bei der Befragung von Mitarbeitern der F. Druck, die damit ebenfalls in Kontakt gekommen waren, als "leicht flüchtiges, benzinartiges Lösemittel" beschrieben, woraus der Präventionsdienst abgeleitet hat, dass es sich um ein Kohlenwasserstoffgemisch gehandelt hat. Ob es sich dabei um Waschbenzin/Reinigungsbenzin oder Isopropanol gehandelt hat - allesamt Stoffe, die ausweislich des arbeitsmedizinischen Gutachtens von Prof. Dr. P. im Druckereigewerbe zu Reinigungszwecken eingesetzt worden sind (vgl. Gutachten Bl. 196 f. SG-Akte) -, hat sich nicht mehr feststellen lassen. Da es selbst im Falle von Waschbenzin nur "in Einzelfällen" zu Beimischungen von Benzol gekommen ist, dieses in der Regel jedoch lediglich Aliphate enthalten hat, und Anhaltspunkte für die Verwendung von mit Benzol verunreinigtem Waschbenzin vorliegend nicht bestehen, fehlt es an Anhaltspunkten für eine stattgehabte Benzolexposition. Dasselbe gilt für das Lösungsmittel Toluol (vgl. Gutachten Prof. Dr. P., Bl. 197 SG-Akte). Dieses hat im Illustrations-Tiefdruck Verwendung gefunden, wohingegen der verstorbene Ehemann der Klägerin als Helfer im Rotationsdruck - zunächst im Hochdruckverfahren mit Bleiformen, dann im Offsetverfahren - tätig gewesen ist und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass an seinem Arbeitsplatz auch im Illustrations-Tiefdruckverfahren gedruckt worden ist.

Nur ergänzend wird nach alledem noch ausgeführt, dass Benzol zwar neurotoxisch und hämatotoxisch wirkt, jedoch die beim verstorbenen Ehemann der Klägerin vor seinem Versterben Hyperkoagulopathie gerade keine nach dem gegenwärtigen Stand der unfallmedizinischen Literatur sich nach Benzolexposition entwickelnde Erkrankung ist. Zu deren möglichen Folgen (Mehrtens/Brandenburg, a.a.O. M 1303 S. 2) zählen Thrombopenien (verminderte Thrombozytenzahl mit vermehrter Blutungsneigung, vgl. Psychrembel, Medizinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Stichwort "Thrombopenie") und eben keine Thrombophilien, also krankhaft erhöhte Thrombozytenzahl mit entsprechend erhöhter

Thromboseneigung, wie beim verstorbenen Ehemann der Klägerin als Folge einer Koagulationsstörung beschrieben (vgl. etwa Entlassungsbericht des E. D.krankenhauses vom 04.02.2003, Bl. 84 VA). Ebenso wie die arbeitsmedizinischen Sachverständigen Prof. Dr. P. und Prof. Dr. Dr. K. sieht daher der Senat nicht als überwiegend wahrscheinlich an, dass die Hyperkoagulopathie des verstorbenen Ehemannes der Klägerin auf berufliche Einflüsse zurückzuführen ist, vielmehr hat es sich um eine aufgrund körpereigener Ursache entstandene Erkrankung gehandelt.

4. BK 1317: Nach Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV ist als Berufskrankheit anerkannt: "Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische".

Die Beklagte hat im vorliegenden Fall zu Recht die Feststellung dieser Berufskrankheit abgelehnt. Wie bereits ausgeführt sind bis zum Versterben des Ehemannes der Klägerin eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie zu keinem Zeitpunkt diagnostiziert worden; auch liegen aufgrund der zahlreich aktenkundigen Befunde auch keine Anhaltspunkte für die Ausbildung eines der genannten Krankheitsbilder vor. Der Senat schließt sich nach eigener Prüfung den insoweit übereinstimmenden Ausführungen der arbeitsmedizinischen Sachverständigen Prof. Dr. P. und Prof. Dr. Dr. K. an.

5.) Nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKV sind als Berufskrankheit anerkannt: "Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs - in Verbindung mit Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) - in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder - bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren {25 x 106 [(Fasern/m³) x Jahre]}.".

Weder die arbeitstechnischen noch die medizinischen Voraussetzungen dieser Berufskrankheit sind im vorliegenden Fall nachgewiesen.

Das Vorliegen einer Asbestose ist ebenso wenig nachgewiesen wie einer durch Asbeststaub verursachten Pleuraerkrankung. Auch hat der Präventionsdienst der Beklagten nach Durchführung eingehender Ermittlungen keinerlei Anhaltspunkte für eine Exposition des verstorbenen Ehemannes der Klägerin gegenüber Asbeststaub im Rahmen seiner Arbeitstätigkeiten, insbesondere der langjährig für die Firma R. (jetzt F. Druck) ausgeübten Tätigkeit als Rotationshelfer, finden können (vgl. Stellungnahme vom 18.10.2005, Bl. 120 [122] VA). Eine Asbeststaubexposition ist auch seitens des verstorbenen Ehemannes der Klägerin und der Klägerin selbst zu keinem Zeitpunkt substantiiert behauptet worden.

Ein Kehlkopfkrebs hat vorliegend nicht bestanden. Ebenfalls sieht der Senat als nicht nachgewiesen an, dass beim verstorbenen Ehemann der Klägerin ein primärer Lungenkrebs (Lungentumor) bestanden hat. Der Senat stützt sich insoweit auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Darlegungen des arbeitsmedizinischen Sachverständigen Prof. Dr. Dr. K. ... Zweifelsfrei nachgewiesen sind lediglich Lymphknotenmetastasen eines mäßig differenzierten Adenokarzinoms (vgl. Untersuchungsberichte vom 27.01.2006, Bl. 22 SG-Akte, und vom 25.03.2005, Bl. 41 VA, Entlassungsbericht vom 05.02.2004, Bl. 5 ff. VA). Zwar hat durch eine histologische Begutachtung (Gutachten vom 04.02.2004, Bl. 49 f. VA) ausgeschlossen werden können, dass es sich bei dem vorbestehenden Zökumkarzinom um den Primärtumor der Metastasen gehandelt hat, jedoch ist auch dort das Bestehen eines bronchogenen Primarius lediglich als "sehr wahrscheinlich" bezeichnet worden, wie auch in den bereits in Bezug genommenen Befund- bzw. Entlassungsberichten. Auch der hierzu befragte Onkologe Dr. G. hat mit gegenüber der Beklagten abgegebener schriftlicher Erklärung vom Juni 2005 (Bl. 39 VA) das Bestehen eines "Expremio Bronchial Ca" lediglich als "sehr wahrscheinlich" bezeichnet. Demgegenüber hat Prof. Dr. Dr. K. in einer lückenlosen Argumentationskette dargelegt, dass sowohl die Fleckschatten im rechten Oberlappen als auch ein maximal 5mm großer Rundherd im rechten Mittellappen nicht zweifelsfrei als Lungenkrebs zu interpretieren gewesen sind und gute Gründe für das Vorliegen eines "CUP-Syndroms" (Metastasen ohne bekannten Primärtumor) bestehen. Auch im letzten aktenkundigen spezifisch in Bezug auf die Krebserkrankung erstellten Untersuchungsbericht des Europäischen Zentrums für Krebsmedizin des Universitätsklinikums F. vom 27.01.2006 ist die Erkrankung des verstorbenen Ehemannes der Klägerin als "mediastinale Lymphknotenmetastasen eines unbekanntes Primärtumors" (Bl. 22 [23] SG-Akte) bezeichnet worden. Trotz der durchaus gegebenen Wahrscheinlichkeit für das prämortale Vorliegen eines bronchogenen Primärtumors hat der Senat hiernach gleichwohl Zweifel an der etwa von Prof. Dr. P. auf Bl. 213 SG-Akte gestellten, zuvor aber ebenfalls nur als "am ehesten [] wahrscheinlich" bezeichneten Diagnose eines metastasierten Adenokarzinoms der Lunge, weshalb eine derartige Erkrankung vorliegend nicht als nachgewiesen zugrunde gelegt werden kann.

6. BK 4109: Nach Nr. 4109 der Anlage 1 zur BKV ist als Berufskrankheit anerkannt: "Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen".

Insoweit fehlt es bereits am Nachweis der arbeitstechnischen Voraussetzungen. Für eine relevante Nickelexposition hat der der Präventionsdienst der Beklagten nach Durchführung eingehender Ermittlungen keine Anhaltspunkte finden können (vgl. Stellungnahme vom 18.10.2005, Bl. 120 [122] VA). Eine Exposition gegenüber Nickel oder Nickelverbindungen ist auch seitens des verstorbenen Ehemannes der Klägerin und der Klägerin selbst zu keinem Zeitpunkt behauptet worden.

III.

Nach alledem war die Berufung insgesamt als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-29